

東名病院だより Vol. 20

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

第78号
2020年 7月発行

東名病院発行 / 〒480-1153 愛知県長久手市作田一丁目 1 1 1 0
T E L (0561)62-7511(代) F A X (0561)62-2773



4月のこの便りにも記しました新型コロナウイルス感染症は1月に中国から流行し、エンデミー（地方病）では収まらず、恐れられていたようにパンデミー（世界的流行）に移行してしまいました。3 - 4月にイタリアを中心にヨーロッパへ、4 - 5月にはアメリカで感染拡大し、その後はロシア、アフリカ、インド、ブラジルへとほぼ全世界へ感染者の増加が続いています。7月初旬の段階で感染者数は1200万人以上、死者数は56万人以上です。日本でも7月に入り1日当たりの患者数が増加傾向にあり第2波の発生が危惧され、累計患者数2万人以上で、死者数1000人近くと増加を認めています。しかし、ウイルスが一定の変異をしたとしても、欧米に比べて東南アジア各国では人口当たりの感染者・死亡者は100倍近い差で少ないこともあり、医師や研究者の中で疾病対策、日常習慣等だけで無く、人種や民族の遺伝子の違いを考える人たちもいます。同じコロナウイルスによる感染症である2002年のSARS（重症急性呼吸器症候群）、2012年のMERS（中東呼吸器症候群）にも未だ有効なワクチンや治療薬が出来ていない状況ですので、今回のウイルスに対しても迅速な解決法は難しいかも知れません。

コウモリはケモノか鳥か判りにくいので日和見な人に擬せられたり、夜行性の哺乳類ですので薄気味悪く思われたり、余り良い印象が無いようです。さらに今回の感染症の火元とも強く疑われています。俳句では夏の季語で、理由は蚊を食べる「かはほり」から転じて「こうもり（蝙蝠）」になったと言われています。

地域包括ケアシステムにおける当院の現状

～長期入院患者の情報収集からの考察～

副院長 原川 伊寿

はじめに

現在日本では、国の施策としての地域包括ケアシステムの導入が進められている。現在当院では「地域に根ざした病院であり続けます」という方針のもと病床数58床のうち18床を地域包括ケア病床として立ち上げました。しかし地域包括ケア病床の入院期間は60日を限度としているが、在院日数が長期化した患者が入院している現状がある。そこで今回は、60日以上入院患者とその家族の現状を中心に調査し当院に求められるニーズを考察したのでここに報告する。

研究方法

1. 研究対象

1) 平成30年5月1日～平成31年4月30日の期間の入院585名(以下「全体」という)。特に入院期間60日以上患者75名(以下「60日以上」という)について調査項目を追加し検討した。

2) 上記1)の期間に入院中で引き続き令和元年8月時点で入院中の患者と家族。

2. 調査方法

1) 診療録、看護記録からのデータ収集。

2) 在院患者とその家族に聞き取り調査を実施。

倫理的配慮

法人内の研究倫理審査会で承認され実施した。
(2019-2-2)

結果

入院原因疾患の1番目の肺炎は誤嚥性が原因であることが多く、次いで神経内科や脳外科系の診療科があるため脳神経疾患が多くなっている。骨折と合わせて高齢者に多い疾患となっている(図1)。平均年齢が高いことから(全体71歳、60日以上平均年齢82.5歳)認知症の患者が多く、全体では36.9%、60日以上では77%と認知症患者の入院期間が長い。

入院元の病院は主に三次救急病院からの転院が全体では21%、60日以上では61%となっている(図2)。

60日以上では、退院先は死亡34.7%、施設20%、自宅8%、転院6.7%と死亡率が高くなっている(図3)。特に要介護4および5では退院困難となっており死亡の転帰が多い(63%)(図4)。

60日以上で自宅退院できた患者の特徴として、介護度が2までまたは未申請(合わせて100%)、

リハビリを実施していた(83.3%)が挙げられる。聞き取り調査の集計より、患者の家族が来院しやすい環境にあることが明らかになった。

病院設備などのハード面には問題があるものの、職員の対応や印象などは良くソフト面では高い評価が得られた。不満の評価はなく、調査前の予想よりも満足度は高めになっていた。さらに、当院は希望の入院先であったとの回答が多くみられた。

考察

入院と退院ともに自宅や施設からが多く、地域支援病院としての役割を果たしていると考えられる。三次救急病院からは急性期を脱し状態が安定した患者の転院先となっている。一方で自宅からは急性期の状態での入院となっていることがわかった。

高齢者や認知症患者が多いため、早期退院のために患者を安全に管理していくことが必要である。死亡の転帰が多いことは、原疾患は様々であるが実際には老衰による衰弱の結果などにより看取りとなる場合が多くあるためと考えられる。また介護度が高く、老老介護や介護者不足などを原因として自宅での看取りが困難になっているという現状がある。周辺では看取りができる施設は限られているため、看取りに対応できる当院は必要とされているといえる。そのため終末期ケアについての学習会の参加などにより看取り看護を充実させる必要があり、患者と家族の意思を十分に確認し終末期ケアや看取りについての指針や事前確認書を作成していく必要がある。

60日以上入院でも自宅退院できた患者の特徴から、社会資源の情報提供を十分に行い、退院支援システムを作り、さらにリハビリを強化することにより介入が早ければ早期退院が可能であると考える。

聞き取り調査対象者は妻が多く、他に血縁である親族などの面会が少ないことから妻の介護負担が大きく自宅退院困難となっている。

また、いつまで入院できるか不安を感じたり、継続入院を希望する家族が多くなっている現状がある。日頃から患者や家族の意思や治療方針について話し合うことは重要であり、積極的に研修や勉強会に参加し知識やコミュニケーションスキルを身につけるよう取り組んでいくことも必要である。またリビングウィルについての家族の悩みも聞くことができたので、今後リビングウィルについての方針を検討し家族に看取りの情報提供を十分にしていく必要がある。

地域包括ケアに対応できていない看取り対応や介護度の高い患者などを広く受け入れ、地域に貢献していることが当院の強みである。しかし退院困難者の長期入院の現状が弱みである。

結論

一般病棟と地域包括ケア病床の並立に向けて、一方では看取りまで、一方では早期退院を目指している。

今後の課題 終末期ケアや看取りについての指針や事前確認書を作成する。リハビリを強化する 退院支援システム作りに取り組む。

<参考文献>

1. 医療と介護NEXT編集室：医療と介護の未来形，メディカ出版
2. 戸村ひかり：よくわかる退院支援
3. 臺有佳：ナースングラフィカ在宅看護論、地域医療を支えるケア，メディカ出版



図 1

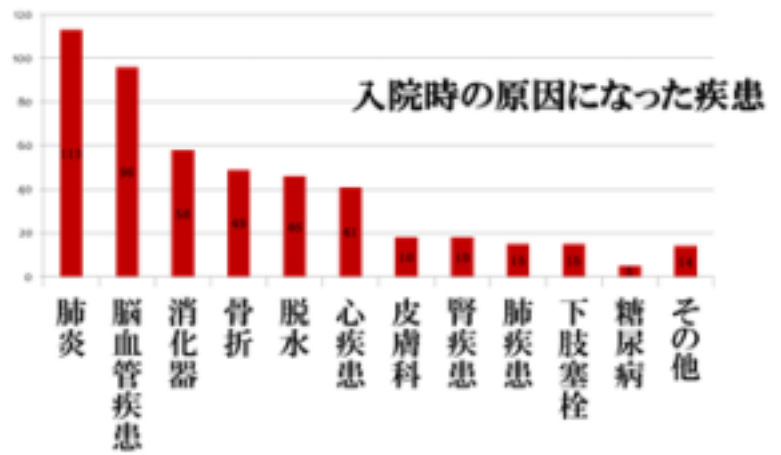


図 2 入院

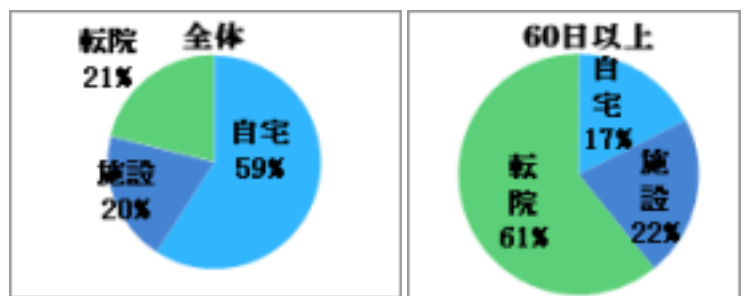


図 3 退院

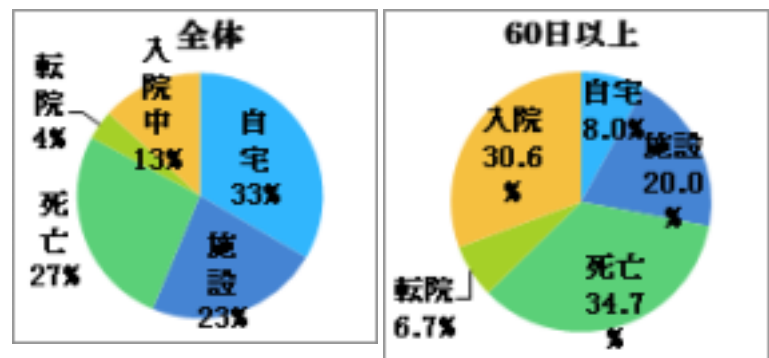
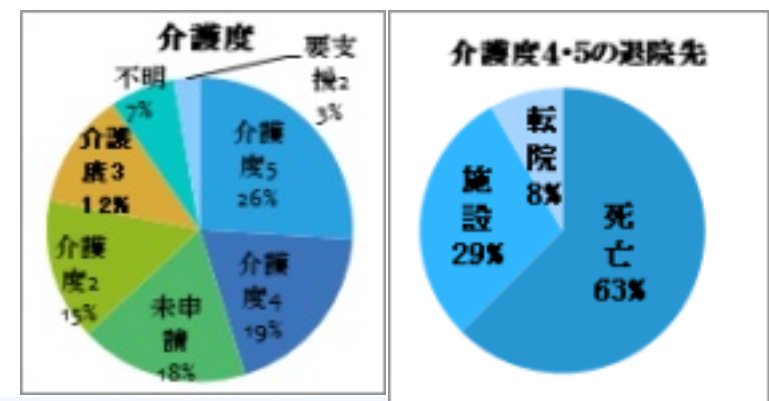


図 4 介護度



睡眠時無呼吸症候群 (SAS) について

臨床検査技師 成瀬あおい

Sleep (睡眠時) Apnea (無呼吸) Syndrome (症候群)

睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は睡眠中に何回も呼吸が止まり、ぐっすり眠ることができない病気です。

大きないびきや起床時の頭痛、夜間の呼吸停止、日中の強い眠気などの症状があります。潜在患者は人口の2～3%といわれ、放っておくと高血圧や心臓循環障害、脳血管障害などに陥るといわれています。

また日中の眠気などのために仕事に支障をきたしたり、居眠りによる事故の発生率を高めたりするなど、社会生活に重大な悪影響を引き起こします。

しかし治療法が確立されているため、適切に検査・治療を行えば決して怖い病気ではありません。

1 SASの定義・重症度

睡眠中に10秒以上呼吸が止まることを「無呼吸」といい、呼吸が浅くなることを「低呼吸」といいます。SASの定義は、一晚(7時間)の睡眠中に10秒以上の無呼吸30回以上起こるか、睡眠1時間あたりの無呼吸や低呼吸が5回以上の場合をいいます。

また睡眠1時間あたりの無呼吸と低呼吸の合計をAHI(無呼吸低呼吸指数)と呼び、この指数によって重症度を分類します。

無呼吸低呼吸指数 (AHI)				
重症度	正常	軽症	中等度	重症
1時間あたりの 無呼吸・低呼吸回数	0～4回	5～14回	15～29回	30回以上

2 SASの主な症状

十分に眠れないことが原因になってさまざまな症状が現れるようになります。

眠っているとき…

いびきをかく 息が止まる 呼吸が乱れる
息が苦しくて目が覚める なんども目を覚まし、トイレに行く

強い眠気を感じる
記憶力や集中力が低下する

しばしば居眠りをする
全身倦怠感、疲れが取れない

午前中に頭痛を感じる

3

SASの種類と原因

SASは大きく分けて閉塞性と中枢性の2種類があります。

閉塞性SAS

上気道の閉塞により気流が停止するものです。無呼吸でも胸や腹の動きは認められ、いびきも生じます。SAS患者さんの多くはこちらのタイプです。太った人に多いと思われがちですが、日本人の特徴である「短く平らな顔」「小さなアゴ」「喉が咽頭の近くにある」などにより、太っていないから関係ないと判断するのは禁物です。

中枢性SAS

脳からの呼吸指令が出なくなる呼吸中枢の機能異常によるもので、SAS患者さんの数%といわれています。閉塞性SASとは異なり気道は開存していますが、胸や腹の呼吸努力がみられません。原因はさまざまですが、心臓の機能が低下した方に多くみられるとされています。

4

SASの合併症

SASによる睡眠中の低酸素血症や高炭酸ガス血症は、生活習慣病と密接な関係があり、さまざまな合併症を高率に引き起こすことが報告されています。

主な合併症は、

高血圧 多血症 不整脈 虚血性心疾患 心不全 脳血管障害 糖尿病
肺高血圧症 インポテンツ

などが代表的なものとして上げられます。

正常者をリスク1にするとSASの方は糖尿病1.5倍、高血圧2倍、心疾患3倍、脳血管障害4倍と睡眠時無呼吸によって生活習慣病にかかるリスクが増大します。

問診・スクリーニング後、基本的な簡易型による自宅検査を行い、必要であれば精密型による入院検査（確定診断）をします。検査結果により治療法の決定をします。

治療法

- 📎 **CPAP療法** 鼻より空気を送り閉塞した上気道を押し広げることによって無呼吸をなくし酸素不足を解消することが出来ます。現在では、中等度以上の閉塞性SASに対する治療の第一選択として使用されています。
- 📎 **生活習慣の改善** 減量、横向きで寝る工夫、アルコールを控えるなど。
- 📎 **口腔内装置（マウスピース）** 下あごを前方に固定することで、空気の通り道を開きます。
- 📎 **外科的手術** 気道閉塞の原因がアデノイドや扁桃肥大の場合など。

簡易型による自宅検査 ...就寝前に呼吸努力センサー、血中酸素濃度センサー、体位センサーを体に取り付けて睡眠中の無呼吸の回数や時間、呼吸状態、血液中の酸素飽和度などの変化をみる検査です。（2～3日間）

装着するセンサー類



呼吸努力センサー



血中酸素濃度センサー



体位センサー

簡易型による自宅検査やCPAP療法は当院でも実施しています。
詳しくはお問い合わせ下さい。



【主要文献】 フクダ電子株式会社「睡眠時無呼吸症候群の検査から治療まで」

おうち時間

看護師 浅井 絵里

私には息子が2人います。2人とも小学生の頃から卓球をしています。子ども達が卓球を始める前は、ゴールデンウィークはお友達の家族とよくキャンプに行きましたが、長男が中学に入ってからはずっと卓球漬けで、ここ10年位ゴールデンウィークはゆっくりした覚えがありません。

先日コロナウイルスの影響で息子達が帰省しました。

Stay at homeの中、我が家のおうちごはんはバーベキュー。毎週毎日バーベキュー！！主人と長男は買い出し係、二男は火おこし係、私は食材の下準備係。バーベキューといっても七輪でやるので、焼けるのにとっても時間が掛かります。

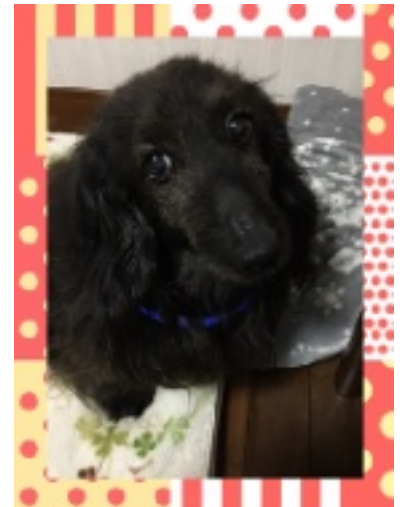
その待ち時間もお酒を呑みながら昔話に花を咲かせるのもよかったですよ。そしてやっぱり炭火はいいですね。私が今季1番はまったのははまぐりです。バター醤油で味付けして頂いたらとても美味でした！

5月に入ってから日差しがとても暑かったので、タープも出し食材はクーラーボックスに入れ、愛犬れおも一緒におやつとなるとキャンプ気分が増しました。後片付けも4人でやればあっという間に終わります。そんな些細なところに息子達の成長を感じ、また家族の団結力も感じたものです。

夜のお楽しみはトランプです。まずはやっぱり『ババ抜き』。我が家のルールはいつからか、ジョーカーを持っている人が先にカミングアウトし、いかに次の人に上手く引かせるかです。みんな負けず嫌いなので誰かが飽きるまで（大抵主人ですが）エンドレス。主人が抜けても『ぶたのしっぽ』や『神経衰弱』と続き・・・最後はお風呂沸かし『スピード』で締めくくり。私もまだまだ子ども達に負けてられません！！

約2ヶ月位でしたが、久しぶりに家族が揃い、久しぶりにゆっくりできた我が家のおうち時間はとても楽しかったです。

またそれぞれの道に戻って進み始めた私達。体に気を付けて今を楽しもう
コロナ騒動が1日も早く落ち着きますように・・・。



外来担当医表

名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

午前診受付時間 8:00 ~ 11:45 夕診受付時間 16:30 ~ 19:00
 診療時間 9:00 ~ 診療時間 17:00 ~

月	診療科目	担当医師	診療科目	担当医師
月	外科・内科	大塚光二郎	神経内科	高橋正彦
	神経内科	高橋正彦注3	整形外科	紀平大介 (15:00~)
	皮膚科	堀江風野		受付時間14:30 ~ 17:30
火	神経内科	高橋正彦注3	内科	片岡崇
	内科	片岡崇		
	脳神経外科	松尾直樹		
水	外科・内科	原川伊寿	外科	三品拓也
	神経内科	高橋正彦注3		
	消化器	横山幸浩	整形外科	小池宏 (15:00~)
	脳脊髄外科	水野順一*注1 (不定)		
木	外科・内科	原川伊寿	血管外科 外科	折本有貴
	神経内科	高橋正彦注3	多汗症 外来	玉田康彦*注2 第1木曜日 (13:30~14:30)
	血管外科 外科	折本有貴 (10:00~)		
	循環器	水谷登*		
金	外科・内科	大塚光二郎	外科・内科	大塚光二郎
	神経内科	高橋正彦注3		
	内科	片岡崇		
	皮膚科	内田理美		
受付時間18:00 ~ 20:00				
土	外科・内科	大塚光二郎	*印の 医師は予約制です。 注1 脳脊髄外科水野医師 の診察は、不定です。 注2 多汗症外来玉田医師 の診察は毎月第1木曜日 13:30 ~ 14:30になります 注3 神経内科高橋医師の 午前診は9:30からの 開始になります。	藤が丘駅より 徒歩15分 名鉄バス トヨタ博物館行き または星ヶ丘行 「猪ノ湫」下車5分 Nバス西部循環線 「熊田」下車2分
	内科	片岡崇		
	脳神経 外科	第1・3・5週 松尾直樹		
	脳神経 外科	第2・4週 岩味健一郎		
	多汗症 外来	吉岡洋*		

藤が丘

猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から
「トヨタ博物館前」
「長久手古戦場駅」
「星ヶ丘」
「愛知学院大学前」
ゆき

時	平日	土曜
8	08.13.34.54	03.08.30.43
9	15.38.43	03.12.30.43
10	08.18.38.43	03.33.43
11	08.38.43	08.38.43
12	08.38.43	13.38.43
13	08.38.43	13.38.43
14	08.38.43	13.38.43
15	08.38.43	13.38.43
16	00.13.20.38 43	08.13.38.43
17	00.13.20.38 43	08.13.38.43
18	00.13.20.38 43	12.20.38.50
19	00.13.20.40 45	以降省略
20	以降省略	

猪ノ湫

藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m
大久田東交差点
南側のバス停から
「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	00.13.19.27 35.40.59	05.11.26.43 51
9	14.27.43.59	09.15.26.46
10	14.25.52	06.15.25.51
11	14.25.52	15.25.55
12	14.25.52	15.25.55
13	14.25.52	18.25.55
14	14.25.52	18.35
15	14.25.52	03.20.35
16	15.18.38.49	03.20.38.51
17	01.17.21.39 49.59	10.21.40.51
18	18.22.42.53	10.21.50
19	16.21.43.51	以降省略
20	12.26.45	



西部循環線時刻表

<左回り> <右回り>
杵ヶ池公園駅発着

右回り	2便	3便	4便	5便	6便
杵ヶ池公園駅南口	8:20	10:50	13:35	15:50	18:50
熊田	8:22	10:52	13:37	15:52	18:52

1便は省略

左回り	1便	2便	3便	4便	5便	6便
熊田	8:26	10:46	12:56	15:26	17:56	20:06
杵ヶ池公園駅北口	8:31	10:51	13:01	15:31	18:01	20:11

藤が丘線時刻表

市役所 市役所

藤が丘から2番目が
「仲作田公園」です

	1便	2便	3便	4便	5便	6便	7便
藤が丘	9:29	10:49	13:19	16:04	17:29	18:34	19:49
塚田西	9:31	10:51	13:21	16:06	17:31	18:36	19:51
仲作田公園	9:33	10:53	13:23	16:08	17:33	18:38	19:53



医療法人橋会 東名病院
〒480-1153 愛知県長久手市作田一丁目1110
TEL (0561)62-7511(代) FAX (0561)62-2773